Deutscher Bundestag **Drucksache 17/5098**

17. Wahlperiode 16. 03. 2011

Antrag

der Abgeordneten Birgitt Bender, Fritz Kuhn, Elisabeth Scharfenberg, Maria Klein-Schmeink, Dr. Harald Terpe, Katja Dörner, Monika Lazar, Britta Haßelmann, Kerstin Andreae, Ekin Deligöz, Kai Gehring, Katrin Göring-Eckardt, Sven-Christian Kindler, Agnes Krumwiede, Stephan Kühn, Markus Kurth, Beate Müller-Gemmeke, Brigitte Pothmer, Tabea Rößner, Christine Scheel, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt aus der Reichsversicherungsordnung in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch überführen und zeitgemäß ausgestalten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Vielen Schwangeren sind ihre gesetzlichen Ansprüche auf die Unterstützung durch Hebammen in der Schwangerschaft, während der Geburt sowie im Wochenbett und in der Stillzeit nicht bekannt. Dies hängt auch damit zusammen, dass die Regelungen zu Schwangerschaft und Geburt für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherungen in der Reichsversicherungsordnung (RVO) faktisch nicht auffindbar sind.

Die Regelungen der RVO werden weder der Praxis noch den zeitgemäßen Anforderungen an eine gesetzliche Regelung gerecht. Deshalb müssen diese Regelungen endlich in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) überführt und dabei umfassend überarbeitet werden. Es fehlen u. a. eine gesetzliche Definition der Hebammenhilfe, die Benennung aller Geburtsorte (Klinik, Geburtshaus, Hausgeburt), Leistungsansprüche bei der Adoption von Säuglingen oder für Väter, wenn die Mutter verstirbt, nicht verfügbar oder nicht in der Lage ist, den Säugling zu versorgen. Ebenso wenig ist geregelt, dass Schwangere einen Anspruch auf die Begleitung durch Hebammen bei späten Abbrüchen und dem sich anschließenden Wochenbett haben. Neben medizinischen sollten auch psychosoziale Aspekte wie z. B. die Förderung der Mutter-Kind-Bindung aufgenommen werden.

Die bestehenden Regelungen zur Begleitung von Schwangeren sind eingebunden in ein System, das insbesondere auf die Behandlung von Krankheiten (pathogenetisch) und nicht auf die Stärkung bestehender Ressourcen (salutogenetisch) ausgerichtet ist. Die mit dem pathogenetischen Ansatz verbundene Risikoorientierung schlägt sich zum Beispiel in der sehr hohen Zahl der Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Untersuchungen nieder. Dabei sind Schwangerschaft und Geburt nur in seltenen Fällen mit behandlungsnotwendigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der (werdenden) Mütter und Kinder verbunden. Die Begleitung der Schwangeren sollte, sowohl in deren Interesse als auch mit Blick auf den effizienten Einsatz der Ressourcen, differenzierten Versorgungslogiken folgen und zwischen gesunden Schwangeren mit geringen

Risiken, Schwangeren mit moderaten Risiken und Hochrisikoschwangerschaften unterschieden und eine optimale Versorgung ohne Verschwendung gewährleistet werden.

(Familien-)Hebammen sind wegen ihres unmittelbaren Zugangs zu diesen Familien im Kontext früher Hilfen von besonderer Bedeutung. Insbesondere bei Familien in belastenden Lebenslagen leisten sie Unterstützung sowohl im psychosozialen als auch im medizinischen Bereich. Familienhebammen bieten Unterstützungsleistungen, die sowohl der Jugendhilfe als auch dem Gesundheitswesen zuzuordnen sind. Sie sind im Hinblick auf die Förderung einer gesunden Entwicklung des Kindes und auch unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten als Alternative zu oft teureren Hilfeformen erfolgreich erprobt.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. einen Gesetzentwurf vorzulegen, in dem die Regelungen der §§ 179 und 195 bis 200 RVO in das SGB V zu übertragen und zeitgemäß auszugestalten sind.

   Dabei sind ergänzend aufzunehmen:

   - die Beschreibung der Geburt als natürlicher, gesunder, nicht krankheitsähnlicher Vorgang und die Stärkung von Aspekten der Gesundheitsförderung (z. B. Bindungsförderung, Ernährung) und Prävention (z. B. Alkohol- und Nikotinprävention),
   - eine Definition der Hebammenhilfe, die den Betreuungsbogen Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit sowie eine ausführliche Beratung der Eltern umfasst,
   - Ansprüche auf Hebammenleistungen nicht nur für die biologische Mutter sondern nach der Geburt auch für die Säuglinge selbst, für Adoptions- oder Pflegeeltern eines Säuglings sowie für Väter dann, wenn die Mutter verstirbt, nicht verfügbar oder nicht in der Lage ist, den Säugling zu versorgen,
   - die Nennung aller in Frage kommenden Geburtsorte (Krankenhaus, Geburtshaus, Hausgeburt) und Regelungen zur jeweiligen Kostenübernahme (z. T. bereits in § 134a SGB V geregelt),
   - die Begleitung von Schwangeren durch Hebammen bei allen ärztlicherseits künstlich eingeleiteten (Fehl-)Geburten/Abbrüchen und dem sich anschließenden Wochenbett,
   - Regelungen zur umfassenden Beteiligung der Hebammenverbände an der Erstellung der Mutterschaftsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses,
   - Ergänzungen der Regelungen zur Vergütung von Beleghebammen in Krankenhäusern um die Bereiche Bereitschaftsdienste und Leistungen, die nicht direkt an den Gebärenden erbracht werden,
   - die Zusammenführung der Abrechnungsdaten aller gesetzlichen Krankenversicherungen für Hebammenleistungen in Anlehnung an die Regelungen für Arzneimittel (§ 84 Absatz 5 SGB V) bzw. Heilmittel (§ 84 Absatz 8 SGB V);

2. schnellstmöglich einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die in § 134a SGB V bereits geregelte Berücksichtigung der berechtigten wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Hebammen bei den Vergütungsverhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen konkretisiert, um eine angemessene Honorierung von Hebammen zu gewährleisten;

3. Vorschläge zu unterbreiten, wie

   - die Sicherstellung der Versorgung von Schwangeren vor, während und nach der Geburt durch Hebammen gewährleistet werden kann, damit Schwangere die Wahlfreiheit haben, sich für die Geburt ihres Kindes zu Hause, im Geburtshaus oder im Krankenhaus entscheiden zu können,
   - die in der Praxis seit einiger Zeit auftretenden Probleme beim Ruf eines Krankentransports durch Hebammen und bei der Anordnung von Laboruntersuchungen im Interesse der Schwangeren gelöst werden können,
   - Überweisungs- bzw. Einweisungsmöglichkeiten von Hebammen an Ärzte und Ärztinnen sowie Krankenhäuser für weitere notwendige Untersuchungen (z. B. Feinsonografie) oder Behandlungen eingeführt werden können,
   - Regelungen zur Qualitätssicherung der Hebammenhilfe und zur Fortbildung von Hebammen gestaltet und verankert werden können,
   - die Vernetzung zwischen Hebammen, Frauenärztinnen und -ärzten und Krankenhäusern gestärkt und finanziert werden kann, um eine kontinuierliche Begleitung und Versorgung auch über die Sektorengrenzen hinweg zu ermöglichen,
   - Schwangere besser über die ihnen zustehenden Leistungen vor, während und nach der Geburt informiert werden und wie dabei insbesondere Zielgruppen, die eine Begleitung durch Hebammen seltener in Anspruch nehmen (z. B. junge Mütter, Migrantinnen), erreicht werden können;

4. zu prüfen,

   - wie und wo eine sich an Wochenbett und Stillzeit anschließende, in den Kontext der frühen Hilfen eingebundene, Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern durch (Familien-)Hebammen verankert und finanziert werden kann (siehe Bundestagsdrucksache 16/3024),
   - wie und wo in Deutschland das in der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikation für Hebammen vorgesehene Tätigkeitsfeld „angemessene Aufklärung und Beratung in Fragen der Familienplanung“ gesetzlich verankert werden kann.

Berlin, den 15. März 2011

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333